



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# UUDISTUVAT SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT

Potilaiden näkemyksiä virtsatieinfektion sähköisestä  
esitietolomakkeesta

Niina Mölsä

Janika Siltanen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017  
Sairaanhoitaja



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

MÖLSÄ NIINA & SILTANEN JANIKA

Uudistuvat sähköiset terveyspalvelut

Potilaiden näkemyksiä virtsatieinfektion sähköisestä esitietolomakkeesta

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata virtsatieinfektiota sairastaneiden potilaiden kokemuksia virtsatieinfektion hoitoprosessista sekä potilaiden ajatuksia uusista sähköisistä esitietolomakkeista. Tehtävänä opinnäytetyössä oli selvittää, millaiseksi virtsatieinfektiota sairastaneet kuvaavat kokemuksensa hoitoprosessista ja mitä näkemyksiä potilailla on virtsatieinfektion sähköisestä esitietolomakkeesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden kokemuksista virtsatieinfektion hoitoprosessin toimivuudesta ja lisätä tietoisuutta uusista sähköisistä esitietolomakkeista.

Tutkimuskysymykset käsittelivät hoitoon pääsyä, kokemuksia hoitoprosessista, mielipiteitä sähköisestä esitietolomakkeesta sekä sähköisten terveyspalveluiden käyttöä. Haastattelimme opinnäytetyötämme varten kymmentä ihmistä, joilla on ollut virtsatieinfektio viimeisen vuoden aikana. Käytimme opinnäytetyössä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tulosten mukaan haastateltavat kokivat, että hoitoon pääsyssä on eroavaisuuksia. Sähköisestä esitietolomakkeesta ei tiedetty ennestään. Lomaketta pidettiin käytännöllisenä. Myös sähköiset terveyspalvelut olivat huonosti tunnettuja.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tulevaisuuden älykkäitä oirearvioita. Niiden tulisi olla käytettävissä ympäri vuorokauden. Tietoisuutta sähköisistä terveyspalveluista tulisi lisätä. Kuitenkin myös perinteiset yhteydenottotavat terveydenhuollon henkilöstöön täytyisi säilyttää.

## **ABSTRACT**

Tampereen Ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÖLSÄ NIINA & SILTANEN JANIKA:

The emerging healthcare services in the Internet  
Patients` views on the urinary tract infection symptom evaluation form in the Internet

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 13 pages  
November 2017

---

The aim of this study was to describe both the experiences of the treatment of the patients with urinary tract infections (UTI) and the patients' thoughts on the symptom assessment evaluation form they can complete online. This study will focused on describing how UTI-patients have been affected by the treatment in general healthcare and what kind of views patients have on the form. The purpose of this study was to provide information on the patients' experiences on the treatment process of UTI and to increase awareness of the new assessment forms on the internet. The obtained feedback will help to improve the forms further

The research questions handled how to get treatment, experiences of treatment, opinions on both the electronic symptom assessment form and online healthcare service. A total of ten persons with UTI within the last twelve months were interviewed. The study was conducted by means of a qualitative method. According to the results of the study there were differences in access the treatment. The participants had never heard of the electronic symptom assessment form before. The form was considered practical. The internet services provided by healthcare services are not known generally well.

The results show that in the future there should be smart round-the-clock assessment forms available. Moreover, the awareness of internet services should be further increased. However, the traditional way should remain as an option.

---

Key words: urinary tract infection, healthcare services in the internet, customer oriented approach

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Virtsatieinfektiota sairastava potilas .....	7
2.1.1	Virtsatieinfektiota sairastavan potilaan hoito.....	8
2.1.2	Virtsatieinfektion palveluprosessit.....	9
2.2	Sähköiset terveysterveystulokset .....	10
2.3	Sähköinen esitietolomake .....	12
2.4	Asiakaslähtöisyys.....	13
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	16
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	16
4.2	Aineiston keruu.....	16
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET .....	19
5.1	Hoitoon hakeutuminen.....	19
5.2	Kokemukset hoidosta.....	20
5.3	Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta .....	21
5.4	Sähköisten palveluiden käyttö. ....	23
6	POHDINTA.....	24
6.1	Tulosten pohdinta .....	24
6.1.1	Hoitoon hakeutuminen .....	24
6.1.2	Kokemukset hoidosta .....	24
6.1.3	Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta .....	25
6.1.4	Sähköisten palveluiden käyttö.....	26
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	28
6.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
6.4	Opinnäytetyöprosessi.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. teemahaastattelun runko.....	34
	Liite 2. Tiedote .....	35
	Liite 3. Tietoinen suostumus .....	36
	Liite 4. Virtsatietulehduksen oirekysely.....	37
	Liite 5. Hoitoon hakeutuminen.....	39
	Liite 6. Kokemukset hoidosta.....	41
	Liite 7. Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta .....	43

Liite 8. Sähköisten palveluiden käyttö .....	46
--	----

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy ja tarvitsee enemmän tukea hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseen. Pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden määrä lisääntyy ja tämä merkitsee sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua ja henkilöstön lisätarvetta, jos palvelujen tuotavuus ja vaikuttavuus ei parane. Digitalisaation hyödyntäminen toimii yhtenä ratkaisuna ja uusille sukupolville digitaalisuus on oletusarvona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Sitran tutkimuksen (2013) mukaan suomalaiset suhtautuvat myönteisesti uusiin sähköisiin terveystalouteihin

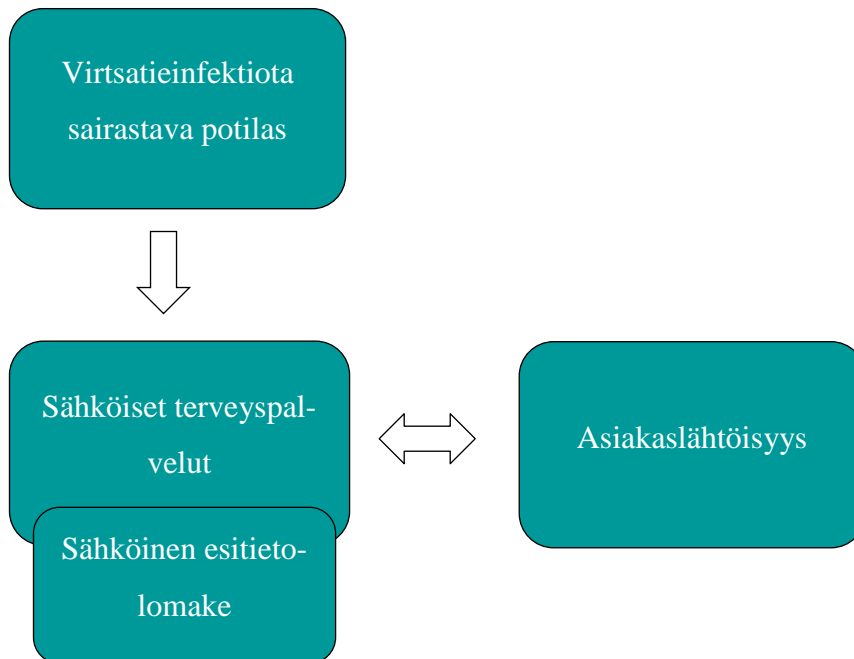
Virtsatieinfektio on toiseksi yleisin infektio hengitystieinfektioiden jälkeen. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 250 000 virtsatieinfektioita avohoidossa ja sairaalassa noin 20 000. Diagnostiikkaa sekä seuranta varten tehdään yli miljoona virtsan bakteeriviljelystä. (Käypä hoito 2015) Nuorena virtsatieinfektion saaneista noin kolmannes saa niitä toistuvasti, jopa useita vuodessa (Lumio 2016). Virtsatieinfektion diagnostiikkaa varten on kehitelty sähköinen esitietolomake, jonka potilas voi sähköisesti täyttää ja saada toimitusohjeiden tietokoneen kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata virtsatieinfektiota sairastaneiden potilaiden kokemuksia virtsatieinfektion hoitoprosessista sekä potilaiden ajatuksia uusista sähköisistä esitietolomakkeista.

Opinnäytetyön tekeminen antoi meille tietoa tulevaisuuden uusista sähköisistä palveluista. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme tehdä yhteistyötä terveydenhuollon potilaan kanssa ja pääsemme viemään terveydenhuollon palvelujen kehittämistä eteenpäin. Sähköiset palvelut tuovat tulevaisuudessa luotettavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa asiaa tasapuolisesti kaikkien käyttöön. Ammatillaiset saavat ennakkotietoja potilaasta, jolloin vastaanottokäynnin ajan voi käyttää tehokkaammin. Sähköiset palvelut tuovat hoito- ja palvelusuosituksia ammattilaisten hyötykäyttöön. Sähköiset oirearviot ja terveystarkastukset vähentävät jatkossa vastaanottokäyntejä ja poistavat terveyskeskuksen jonoja. (Saarelma 2017.)

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat virtsatieinfektiota sairastava potilas, virtsatieinfektiota sairastavan potilaan hoito, virtsatieinfektion palveluprosessit, sähköiset terveysterveyst, sähköinen esitietolomake sekä asiakaslähtöisyys.



### 2.1 Virtsatieinfektiota sairastava potilas

Virtsatieinfektiossa taudinaiheuttamiskykyisiä bakteereita pääsee nousemaan virtsaputkeen yleensä ihmisen omasta suolistosta, välilihasta tai nivusista. Virtsatieinfektiota sairastavat pääasiassa naiset. Yksi syy tähän on, että naisilla virtsaputki on lyhyempi kuin miehillä. (Lumio 2016.) Noin puolet naisista sairastaa elämänsä aikana ainakin yhden virtsatieinfektion. Virtsatieinfektio toistuu 20-40 %:lla. Naisilla virtsatieinfektioista 80% aiheuttaa *Escherichia coli*, joka elää vaarattomana suolistossa. Muita bakteereja, jotka aiheuttavat naisilla virtsatieinfektiota ovat *Staphylococcus saprophyticus*, klebsiellat ja enterokokit. Virtsatieinfektio on harvinainen nuorilla ja keski-ikäisillä miehillä. Usein infektion syntyy liittyy virtsarakon katetrointiin tai toimenpiteisiin, jotka kohdistuvat virtsateihin. Infektiot kuitenkin lisääntyvät miehillä iän myötä. Yleisin altistava tekijä tähän on eturauhasen liikakasvu. Miehillä virtsatieinfektiota aiheuttavia bakteereita ovat *Proteus*, enterokokki ja koagulaasinegatiivinen stafylokokki. (Käypä hoito 2015.)

Virtsatieinfektio voidaan jaotella sen esiintymistason mukaan kystiittiin eli alempien virtsateiden eli rakkotason infektiin tai pyelonefriittiin, joka käsittää munuaistason infektiin. Kystiittiä sairastavalla on yleensä virtsaamispakkoa, tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä kirvelyä virtsatessa. Joskus virtsatessa saattaa näkyä myös verta, tämä ei kuitenkaan ole tavanomaista. Pyelonefriittia sairastavan potilaan tyypillisiä oireita ovat kylki- ja selkäkipu. (O'Shea 2010, 20-25; Ahonen ym. 2016, 627.) Hoitamaton virtsatieinfektio ei kuitenkaan useimmiten johda munuaistason infektiin, vaan sen synty on erilainen. Bakteerit voivat kuitenkin nousta munuaisiin asti, mutta tällöin kyseessä saattaa olla anatominen poikkeavuus. (Lumio 2016.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme kystiittiä.

Satunnaisen virtsarakon infektiin diagnoosi voidaan tehdä oireiden perusteella 18-65-vuotiailla perusterveillä naisilla, kun oireet ovat tyypilliset, eikä sukupuolitautiin tai muuhun gynekologiseen infektiin viittaavaa ilmene. Muilla potilailla diagnoosin on perustuttava virtsan bakteeriviljelyyn ja oireisiin. (Käypä hoito 2015.)

### **2.1.1 Virtsatieinfektiota sairastavan potilaan hoito**

Virtsatieinfektiota sairastavan potilaan hoitoon käytetään mikrobilääkkeitä. Ensisijaisia lääkkeitä aikuisen naisen kystiitin hoitoon ovat pivmesillinaami, nitrofurantoiini ja trimetopriimi. Kun naisella on vähintään kolme infektiota vuodessa, harkitaan hänelle virtsatieinfektiin estohoitoa. Hoidon kesto on tällöin 6-12 kuukautta. (Hedman ym. 2011.)

Virtsatieinfektiin ehkäisyssä voidaan käyttää karpalomehua. Se saattaa vähentää virtsatieinfektiin uusiutumista lähes yhtä hyvin kuin trimetopriimi, jota käytetään virtsatieinfektiin estohoitona. (Käypä hoito 2015.) Iäkkäillä naisilla virtsatieinfektiin riskitekijänä on vaihdevuosien heikentämä limakalvo. Tällöin paikallinen estrogeenihoito vähentää infektiotaksoja vaihdevuosien jälkeen. (Lumio 2016.)

Useimmiten virtsatieinfektiota sairastava potilas paranee mikrobilääkehoidon avulla. Joskus infektiin ei kuitenkaan parane ensimmäisellä hoidolla ja tarvitaan antibioottiherkkyystutkimus, jonka perusteella valitaan sopiva antibioottivalmiste ja hoidon pituus. (Lumio 2016.)



### 2.1.2 Virtsatieinfektion palveluprosessit

Aikaisemmin terveellä naisella alempien virtsateiden äkillinen infektio voidaan hoitaa oireiden perusteella. Potilaalla, jolla on virtsatieinfektion oireita, on mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhuollon henkilöstöön eri tavoin. Käypä hoidon (2015) mukaan äkillinen virtsatieinfektio voidaan tunnistaa strukturoidulla puhelinhaastattelulla. Haastattelussa kysytään, onko potilaalla yksi tai useampi virtsatieinfektion tyypillistä oiretta ja onko potilaalla vaikeahoitoisen virtsatieinfektion riskitekijöitä tai hälyttäviä oireita. (Taulukko 1.) Nämä kysyttävät asiat ovat samat kuin vuonna 2015 Tampereella käyttöön otetussa sähköisessä virtsatieinfektion esitietolomakkeessa. Opinnäytetyömme liite 3 on suora malli Tampereen kaupungin esitietolomakkeesta. Virtsatieinfektion oireiden ilmaantuessa potilas voi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen myös täyttämällä sähköisen esitietolomakkeen. Tällöin erillistä puhelinhaastattelua ei tarvita vaan potilas voi täyttää sähköisen esitietolomakkeen missä ja milloin vain itselle parhaiten sopii ja voi lähettää sen sähköisesti terveydenhuollon ammattilaisen arviointia varten. (Tampereen kaupunki 2017.)

TAULUKKO 1. Haastattelussa kysyttävät oireet (Käypä hoito 2015).

1. Onko naisella yksi tai useampia VTI:n oireista (tyypilliset oireet)
tihentynyt virtsaamistarve
kirvely virtsatessa (dysuria)
virtsaamispakko
verta virtsassa
2. Onko naisella vaikeahoitoisen VTI:n riskitekijöitä
munuaisten monirakkulatauti tai munuaiskivitauti
rakon tyhjenemishäiriö (neurogeeninen rakko)
munuaisten vajaatoiminta
heikentynyt vastustuskyky (vaikean perussairauden tai vastustuskykyä heikentävän lääkityksen takia)
virtsakatetri
raskaus
diabetes, jossa taudin komplikaatioita
äskettäinen virtsateiden toimenpide
3. Onko naisella seuraavia hälyttäviä oireita tai esitietoja
selkäkipu, kuume, vilunväristys, oksentelu, ripuli, kuivuminen, emätinvuoto, uusi seksipartneri, emätinkipu tai -kirvely tai yli 7 vrk kestäneitä oireita

Virtsatieinfektion hoito voidaan toteuttaa suosituksen mukaisesti, jos haastattelussa tulee ilmi vähintään kaksi tyypillistä oiretta ilman riskitekijöitä tai muita liittännäisoireita. Muissa tilanteissa voidaan tarvita lisäselvityksiä esimerkiksi laboratoriokokeet ja kliininen tutkimus. Positiivinen viljelytulos ja oirekuva yhdessä ratkaisevat diagnoosin. Virtsanäytettä ottaessa sen laatuun tulee kiinnittää huomiota. Luotettavan näytteen edellytyksinä on, että se on saatu, säilytetty ja kuljetettu oikein. Tekijät, jotka vaikuttavat bakteerikasvun merkittävyyden arviointiin ovat näytteet saamisaika ja tapa sekä rakossa oloaika. Avohoidossa pyritään saamaan näyte aamulla, keskisuihkunäytteenä jos potilaan oireet sallivat. Bakteeriviljelyn diagnostinen herkkyys on suurempi, kun virtsa on ollut rakossa ainakin neljä tuntia. Tarvittaessa näyte otetaan kertakatetroimalla tai rakkopunktiona jos virtsanäytteen saaminen ei edellä mainitulla tavalla onnistu. (Käypä hoito 2015.)

## **2.2 Sähköiset terveyspalvelut**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi luovat haasteita väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen. Nykypäivänä kansalaisilla on enemmän halua ottaa vastuuta omasta terveydestään (Jauhiainen 2014). Digitalisaation hyödyntäminen on yksi ratkaisu haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Digitalisaatio uudistaa toimintatapoja ja sähköistää palveluja. Kyse on siitä, miten hoitotyön toimintaa saadaan muutettua toisenlaiseksi teknologian avulla. (Sairaanhoitajat 2015.) Teknologia luo uusia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Sähköisiä palveluja on kehitetty erilaisissa kehittämishankkeissa terveydenhuollossa (Jauhiainen 2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Kaste johtaa ja uudistaa suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Siinä painotetaan hyvinvoinnin aktiivista edistämistä ja ongelmien ehkäisemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus oli osana valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaa. Tavoitteena palvelukokonaisuudella oli kehittää ja ottaa käyttöön toimintakäytäntöjä sekä näissä hyödynnettäviä sähköisiä palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

”Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa.” (Reponen 2015). Sitran tutkimuksen mukaan suomalaiset suhtautuvat näihin myönteisesti ja pitävät hyvänä asiana sähköisten ter-

veyspalvelujen laajempaa tarjontaa (Sitra 2013). Älypuhelimien tai netin välityksellä voidaan hoitaa esimerkiksi ajanvaraus, reseptien uusiminen ja laboratoriotulosten informointi. Näin aikaa säästyy sekä potilaalta että terveydenhuollon ammattilaiselta. Aika voidaan käyttää monisairaiden ja kipeämmin palveluja tarvitsevien hoitoon. (Sitra 2014, 5.) Sähköisiä palveluja kehittämällä on tarkoitus parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sähköisillä palveluilla pyritään myös tehostamaan sairauksien ehkäisyä, aikaista toteamista sekä itsehoitoa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 17.)

Nykypäivänä on saatavilla monenlaisia sovelluksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Asiakkaan tullessa terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, voi hänellä olla mukanaan paljon itse hankittua tietoa ja oletuksia. (Holopainen 2015.) Sähköisten terveyspalvelujen lisääntyessä sairaanhoitajan työn luonne ja työympäristö muuttuvat. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategian tavoitteena on voimistaa sairaanhoitajan roolia sähköisten palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on, että sairaanhoitaja vahvistaa kansalaisen osallistumista itse- ja omahoidossa. Sähköisten terveyspalvelujen kautta asiakas saa käyttöönsä itseään koskevat tiedot ja asiakkaan on mahdollista tuottaa terveystietoa omaan sekä ammattilaisten käyttöön. (Sairaanhoitajat 2015.) Kun terveydenhuollon asiakkaat pääsevät itse osallistumaan hoidon suunnitteluun ja sairauksien hoitoon, vapautuu terveydenhuollon ammattilaisilta aikaa hoidon kannalta tärkeisiin työtehtäviin. (Sitra 2014, 6.)

Sairaanhoitajilta vaaditaan kiinnostusta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön ja kehittämiseen. Asiakkaat ovat tottuneet tiettyyn tapaan käyttää terveyspalveluja ja uusien palvelujen käyttöönotto helpottuu, kun terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat asiakkaita niiden käyttöön. (Sitra 2014, 33.) Teknologian käyttö ei saa kuitenkaan heikentää palvelujen laatua tai sosiaalista kanssakäymistä asiakkaiden kanssa. Terveydenhuollon palveluissa tulee säilyttää monimuotoisuus, sillä kaikilta ei voida vaatia tietoteknisiä taitoja. (Sairaanhoitajat 2015.)

Nykypäivänä internetin välityksellä tiedonhaku on helppoa, mutta ihmisten on mahdollista eksyä sivustoille, joissa ei ole luotettavaa tietoa (Hurme & Kiilo 2016). Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategian (2016) tavoitteena on, että asiakas saa käyttöönsä itseään koskevat tiedot, jotka ammattilaiset ja tekniset laitteet sekä sovellukset ovat tuottaneet. Kehittyvät sähköiset palvelut auttavat löytämään oikean tiedon äärelle

(Saarelma 2015). Harvard Medical Schoolin tutkimuksen mukaan lääkärit päätyivät väärään diagnoosiin 15%:ssa tapauksista. Jos tietokoneita käytettäisiin yhdessä ihmisen tekemän diagnosoinnin kanssa, se voisi vähentää virheellisiä diagnooseja. Tarpeellista tänä päivänä on palveluiden saatavuuden helpottaminen huolimatta siitä, mikä viikonpäivä tai kellonaika on (Hurme & Kiilo 2016).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian tavoitteena on, että kansalaisten aktiivisuus elämänhallinnassa ja omahoidossa lisääntyy, kun tuotetaan luotettavaa hyvinvointitietoa. Tärkeää on, että tietoa tuotetaan avoimesti saataville. (Sote-tieto hyötykäyttöön – Strategia. 2014) Omahoidon kautta tarjotaan ihmisille uusia työkaluja ja niiden avulla jokainen voi ylläpitää omaa terveyttään sekä ehkäistä sairauksia. Omahoitoa toteutetaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Ihmisellä on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa, kun tietoa sairauksista ja välineitä hoitoon on tarpeeksi saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kansalaisilta sähköisten terveyspalveluiden käyttö edellyttää tietoteknistä osaamista, verkkoyhteyksiä sekä motivaatiota. Sähköisten terveyspalveluiden kehittyessä edellytetään kansalaisilta sitoutumista uusiin palvelumuotoihin ja pyritään saamaan kansalainen ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Jauhiainen 2014.)

### **2.3 Sähköinen esitietolomake**

Sähköisen esitietolomakkeen avulla potilas voi kartoittaa oireensa kysymysten avulla, jotka ovat lääketieteellisesti perusteltuja. Lomakkeen täyttämisen jälkeen potilas saa jatko-ohjeet. (Helkkula 2015.) Käsitlemme opinnäytetyössämme virtsatieinfektion oireille kehitettyä sähköistä esitietolomaketta. (Liite 3.) Asiakkaan on mahdollista täyttää sähköinen esitietolomake mihin aikaan vuorokaudesta tahansa ja lähettää se ammattilaisten nähtäväksi. Tavoitteena on, että asiakkaaseen ollaan yhteydessä kolmen tunnin kuluessa virka-aikana. Esitietolomakkeen avulla voidaan tehostaa kontaktiin käytettävää aikaa. (Sairaanhoitajat 2015.) Käypä hoidon (2015) mukaan Suomessa hoidetaan avohoidossa vuosittain noin 250 000 virtsatieinfektiota. Sähköisten esitietolomakkeiden aktiivinen käyttö vapauttaisi hoitajien aikaa, kun asiakkaat täyttäisivät oireensa lomakkeen kautta eikä hoitajan aikaa menisi oireiden selvittelyyn puhelimitse tai vastaanotolla.

Esitietolomakkeet kehittyvät ODA:n eli omahoito ja digitaaliset arvopalvelut –hankkeen myötä. Kehitteillä ovat älykkäät oirearviot, jotka antavat välittömästi asiakkaalle toimintaehdotuksen oirearvion lähettämisen jälkeen. Oirearvioita on kehitetty yleisimpien vai-vojen, kuten ylähengitystieinfektion, tuki- ja liikuntaelinten sekä virtsatieinfektion hoi-toon. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt rahoituksen ODA-hankkeelle ja sen tar-koituksena on tuottaa uudenlainen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelui-hin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) ODA:n myötä rakentuu sähköinen palveluko-naisuus, jossa hyödynnetään ammattilaisten järjestelmissä olevaa tietoa sekä asiakkai-den itsensä tuottamaa tietoa hyvinvoinnistaan. (Kuntaliitto 2017.)

## 2.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisen palvelujärjestelmän lähtökohtana on asiakkaan omien arvojen ja tarpei-den huomioiminen ja kunnioittaminen, sekä asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Sähköisten palveluiden yleistyminen ja yksilön vas-tuun lisääntyminen hyvinvointia ja terveyttä koskevissa kysymyksissä nostavat asiakkaan omaa asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Sähköisten palvelujen kehittyessä asiakkaiden vaikutusmahdollisuus palvelujen suunnit-telussa lisääntyy (Jauhiainen 2014). Keskeisessä asemassa on asiakkaan itsemääräämis-oikeuden kunnioittaminen ja voimavarojen vahvistaminen (Keronen 2013). Asiakkaan tulee olla palveluprosessissa yhdenvertaisessa asemassa työntekijän kanssa (Korhonen & Virtanen 2015).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien tulee toimia asiakslähtöisesti. Palve-luiden on oltava vaikuttavia ja saatavilla tasa-arvoisesti. Tämän edellytyksenä on, että moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä on jou-hevaa, turvallista ja perustuu asiakkaan tahtoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kansalaisen osallistuessa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen hänen roolinsa vahvis-tuu ja asiakslähtöisyys paranee. Palvelut ovat saatavilla verkon kautta paikasta ja ajasta riippumatta ja palvelut ovat henkilökohtaisempia. (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2014, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (StePs)-hankkeen (2016) tutkimuksen mukaan terveydentilansa heikoksi kokevat, iäkkäät, mata-lan koulutuksen omaavat sekä työelämästä ulkopuolelle jääneet eivät hallitse sähköistä

asiointia ja he myös käyttävät sähköisiä palveluita muita vähemmän. Palveluiden siirtyessä verkkoon, uhkaa se synnyttää eriarvoisuutta tiedonsaannin ja palveluiden saamisen näkökulmasta. Jotta kaikille saataisiin turvattua yhdenvertainen mahdollisuus käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja ja palveluita, tulisi nämä esteet ratkaista. Palvelut tulisi turvata myös heille, jotka eivät sähköisiä palveluita kykene käyttämään. Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä ryhmät, joita sähköiset palvelut eniten hyödyttäisivät jäävät näiden palveluiden ulkopuolelle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kehitettäessä asiakaslähtoisempää hoitoa, on tärkeää huomioida potilaiden mielipiteet. Gustafsson ym. (2013) tutkimuksen mukaan potilaiden ja hoitajien näkemykset yksilöllisestä hoidosta erosivat jonkin verran. Asiakaslähtöinen hoito voi olla erilaista potilaiden ja hoitajien mielestä.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata virtsatieinfektiota sairastaneiden potilaiden kokemuksia virtsatieinfektion hoitoprosessista sekä potilaiden ajatuksia uusista sähköisistä esitietolomakkeista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata:

- Millaiseksi virtsatieinfektiota sairastaneet kuvaavat kokemuksensa hoitoprosessista
- Mitä näkemyksiä potilailla on virtsatieinfektion sähköisestä esitietolomakkeesta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden kokemuksista virtsatieinfektion hoitoprosessin toimivuudesta ja lisätä tietoisuutta uusista sähköisistä esitietolomakkeista. Haastatteluiden avulla saatiin potilaiden mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta ja mielipiteiden perusteella niitä voitaisiin jatkossa kehittää.

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyössä käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisella tutkimuksella pyritään tuottamaan uutta tietoa ja tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tai ei lainkaan aikaisempaa tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 30-31.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tämän vuoksi otos ei ole myöskään satunnainen vaan tarkasti harkittu. Henkilöt, joita tutkimukseen otetaan, edustavat mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä ovat kokemukset ja tapahtumat (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Aineiston sisällöllinen laajuus on laadullisessa tutkimusmenetelmässä tärkeämpää kuin aineiston kappalemäärä. Ihanteellista olisi, että haastateltava saataisiin kuvailemaan ja kertomaan kokemuksiaan mahdollisimman avoimesti. (Vilka 2015, 123-135.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä osallistujia on usein vähän, koska menetelmässä halutaan kerätä mahdollisimman syvä aineisto. Aineisto on yleensä laaja, vaikka osallistujamäärä ei ole suuri. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

### **4.2 Aineiston keruu**

Tehtäessä laadullista tutkimusta, voidaan aineistoa kerätä haastattelujen tai havainnoinnin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä voidaan haastattelumuotoina käyttää lomakehaastattelua, teemahaastattelua tai avointa haastattelua. Teemahaastattelussa poimitaan keskeiset teemat ja niitä käsitellään haastattelussa. Haastattelun teemojen ei tarvitse kulkea aina samassa järjestyksessä, vaan niitä voidaan muokata haastateltavan kannalta luontevaan järjestykseen. Kysymysten muotoiluun voi tulla myös haastattelussa täsmennyksiä ja tutkimustehtävät voivat täsmentyä kesken haastattelujen, jos jotakin kiinnostavaa tietoa ilmenee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)



Valitsimme opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme kuulla haastateltavien kokemuksia saadusta hoidosta ja mielipiteitä sähköisistä palveluista. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai parihaastatteluna riippuen tutkimuksen tavoitteesta (Vilkkä 2015, 123). Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, koska se sopii parhaiten henkilön omakohtaisen kokemuksen tutkimukseen. Haastattelut pidettiin rauhallisissa tiloissa joko haastateltavan kotona tai koulun tilassa. Ennen haastatteluja olimme yhteydessä haastateltaviin sähköpostitse ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Haastateltavat saivat tiedotteen opinnäytetyöstä sekä opinnäytetyön suostumuslomakkeen (Liite 3). Tavoitimme haastateltavat satunnaisesti verkosto-otannan avulla. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastateltavien hankinnassa käytetään apuna sosiaalisia verkostoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Käytännössä otimme yhteyttä ystäviimme ja pyysimme jakamaan tietoa opinnäytetyöstämme tutuilleen. Ystävämme antoivat yhteystietomme ja saimme paljon yhteydenottoja WhatsApp-sovelluksen kautta. Haastateltaviksi tavoitettiin 10 täysi-ikäistä henkilöä, jotka ovat sairastaneet virtsatieinfektion viimeisen vuoden sisään. Tämä siksi, että haastateltavilla on hyvin muistissa kokemus läpikäydystä hoitoprosessista.

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysilla on tarkoitus saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Analyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi auttaa luomaan selkeyttä aineistoon, jotta luotettavia johtopäätöksiä voidaan tehdä. Analyysia tehdään laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti (Vilkkä 2015, 163). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisesti. Ensimmäisenä litte-roimme nauhoitetut haastattelut eli muutimme ne tekstimuotoon. Poimimme tekstistä lauseita ja lauseenosia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusointiin ja tässä vaiheessa aineistosta karsiutuu tutkimukselle epäolennainen pois. Seuraavana aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin. Tässä vaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Aineistoa abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta

olennainen tieto ja edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

## 5 TULOKSET

Käsittelimme opinnäytetyön tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuskysymyksemme käsittelivät hoitoon hakeutumista, kokemuksia hoidosta, mielipiteitä sähköisestä virtsatieinfektion esitietolomakkeesta sekä sähköisten terveystietopalveluiden käyttöä. Tuloksissa käsittelemme kymmenen 20-60 –vuotiaan haastateltavan näkemyksiä näistä asioista.

### 5.1 Hoitoon hakeutuminen

Hoitoon hakeutumista haastateltavat kuvasivat yhteydenottotapojen ja hoidon aloituksen näkökulmista. (Taulukko 2.) Yhteydenottotavat kuvattiin yhteydenottona puhelimitse, käyntinä terveyskeskuksessa, käyntinä päivystyksessä ja oireiden selviämisenä puhelimitse. Hoitoon hakeutuminen vaihteli eri haastateltavien kohdalla. Hoitoon hakeutuminen vaihteli myös saman henkilön eri käynneillä.

*Välillä ne määrää suoraan antibiootit ja välillä pyytää antaa näytteen.*

Hoitoon hakeuduttiin useimmiten puhelimitse. Vastauksissa oli vaihtelevuutta sen suhteen, pitkö potilaan antaa virtsanäyte vai riittikö selkeät virtsatieinfektion oireet lääkityksen saamiseen. Haastateltavat kertoivat, että kun on ensimmäistä kertaa ollut virtsatieinfektion oireita, on tarvinnut antaa virtsanäyte, jolla diagnoosi on varmistettu. Haastateltavien mukaan oireet selvitettiin tarkasti ja samat kysymykset kysyttiin rutiininomaisesti puhelimesta.

*Soitin terveysasemalle ja ne pyys sinne käymään. Siellä kerroin samat asiat kun puhelimesta ja ohjattiin toiseen paikkaan antaa näyte.*

*Yleensä soitan terveyskeskukseen ja ne kysyy sellaset rutiini kysymykset. Sen jälkeen saan e- reseptin lääkkeisiin.*

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhteydenotto puhelimitse	Yhteydenottotavat terveydenhuollon ammattilaiseen	Hoitoon hakeutuminen
Käynti terveyskeskuksessa		
Käynti päivystyksessä		
Oireiden selvittäminen puhelimitse		
Lääkkeet puhelun perusteella	Hoidon aloittaminen	
Lääkkeet näytteen perusteella		

## 5.2 Kokemukset hoidosta

Hoidon kokemuksiin vaikuttivat hoitoon pääsy, odotusaika sekä potilaan kohtaamiseen vaikuttavat tekijät. (Taulukko 3.) Arkisin hoitoon pääsy oli pääosin sujuvaa, mutta huonoja kokemuksia asiakkailta oli päivystyksistä. Päivystyksessä huonointa oli pitkä odotusaika ja koettiin, että päivystyksessä virtsatieinfektion oireita ei pidetä niin isona asiana. Puhelimitse hoidon saaminen onnistui pääosin hyvin ja lääkehoidon pääsi aloittamaan nopeasti.

Odotusaika pidentyi esimerkiksi virtsanäytteen antamisen takia. Haastateltavat kokivat, että virtsanäytteen antaminen on turhaa, kun oireet olivat niin selkeät. Kokemukset hoidosta olivat hyviä silloin, kun lääkehoidon aloittaminen tapahtui nopeasti.

*Se on ollu kiva, kun sanon että mä tiedän, että tää on virtsatieinfektio ja ne uskoo ja saan reseptin nopeasti.*

Kysyimme haastateltavilta kokemuksia hoidosta. Saimme mielipiteitä potilaan kohteluun liittyvistä asioista. Haastateltavat kokivat tulleen kohdelluksi hyvin. Hoitajien toimintaan arkisin oltiin tyytyväisiä.

*Hoitajat on aina kohdellu ystävällisesti.*

*Palvelu on ollut hyvää ja hoitajat olleet tosi mukavia.*

Haastateltavat kokivat tärkeänä, että oireet selvitettiin tarkasti eikä diagnoosia tehty liian helposti esimerkiksi pelkän kirvelyn perusteella. Tyytyväisiä oltiin, että vaivat on otettu tosissaan ja hoito on saatu aloitettua pian.

TAULUKKO 3.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Huonot päivystysajan kokemukset	Yhteydenottotavat terveydenhuollon ammattilaiseen	Kokemukset hoidosta
Toimiva hoitoon pääsy arkena		
Puhelimitse hoidon saanti sujuvaa		
Potilaan tarkka haastattelu	Potilaan kohtaaminen	
Potilaan kuuntelu		
Hoitajien ystävällisyys		
Nopea hoidon aloitus	Odotusaika	
Pitkä odotusaika		

### 5.3 Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta

Kysyimme opinnäytetyötämme varten haastateltavien mielipiteitä sähköisestä virtsatieinfektion esitietolomakkeesta. (Taulukko 4.) Haastateltavat miettivät odotusajan pituutta ja osa haastateltavista oli sitä mieltä, että odotusaika tuntuu kohtuulliselta tai lyhyeltäkin, kun taas osa haastateltavista koki odotusajan liian pitkäksi. Haastateltavat kokivat, että kolmen tunnin odotusaika on kohtuullinen, mutta jos tarvitsee odottaa kello 16 asti niin odotusaika on liian pitkä.

Haastatteluissa selvisi, että haastateltavat olivat eniten tyytymättömiä päivystysajan toimintaan ja toivoisivat, että esitietolomakkeen käyttömahdollisuutta voisi laajentaa päivystysajalle. Haastateltavat kokivat esitietolomakkeen käyttöajan suppeaksi.

*Varmaan ois hyvä, jos tää toimis myös päivystysaikaan, eikä vaan arkisin.*

*Tää on siitä vähän huono, että jos oireet tulee viikonloppuna niin ei tästä oo mitään hyötyä.*

Haastateltavat pohtivat vuorovaikutuksen vähenemistä terveydenhuollon ammattilaiseen. Haastateltavien mielestä soittaminen terveyskeskukseen tuntuu turhalta, jos itse jo tietää, mikä syy oireiden takana on. Haastateltavat totesivat, että esitietolomakkeen myötä puhelinsoitto jäisi pois, kun lomakkeessa kysytään samat asiat, kun puhelimesta kysyttäisiin. Haastatteluissa tuli ilmi huolestuneisuus siitä, että keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa jää kokonaan pois.

*Välillä tuntuu turhalta soittaa, kun hoitajatkin joutuu kysymään samat asiat vaikka tiedän jo, että mikä mulla on.*

*Tykkään käydä omalla terveysasemalla juttelemassa jonkun kanssa kasvotusten.*

Haastateltavat pitivät lomakkeen ulkoasua ja kysymyksiä selkeinä. Tyytyväisiä oltiin, kun oireet on kuvattu hyvin ja puhelinnumero, johon voi hankalissa tilanteissa ottaa yhteyttä, on laitettu lomakkeeseen näkyvästi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että lomake on hyvin suunniteltu ja on helppokäyttöinen.

#### TAULUKKO 4.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Lomakkeen liian pitkä odotusaika	Mielipiteet odotusajasta	Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta
Lomakkeen sopiva odotusaika		
Oireiden tarkka läpikäynti	Lomakkeen sisältö	
Tyytyväisyys lomakkeen sisältöön ja käyttöön		
Asiakkaan varmuus oireista		
Kontaktin vähyys terveydenhuollon ammattilaiseen	Vuorovaikutus hoitohenkilöstöön	
Puhelinsoiton jääminen pois		
Lomakkeen suppea käyttömahdollisuus	Lomakkeen Käyttömahdollisuudet	
Lomakkeen voi täyttää missä ja milloin vain		
Tyytyväisyys aiempaan tapaan		
tapaan toimia		

#### 5.4 Sähköisten palveluiden käyttö.

Sähköisten palveluiden tuntemisessa ja käytössä oli haastateltavien kesken vaihtelua. Haastateltavat kertoivat hyödyntävänsä internetiä aikojen varaamiseen sekä reseptien uusimiseen. (Taulukko 5.) Sähköisten palveluiden käytön hankaluus, kokemattomuus sähköisten palveluiden käytöstä, tietotekniikan puuttuminen ja kiinnostuksen puute sähköisten palveluiden käyttöön olivat syitä sähköisten terveyspalveluiden käyttämättömyydelle.

*E-reseptejä oon käyttänyt ja varannut aikaa netistä verikokeisiin.*

*En oo käyttänyt, enkä omista konettakaan. En välittäis käyttääkkään.*

Haastatteluissa ilmeni, että OmaKanta –palvelua ei joko tunnettu lainkaan, oli kirjauduttu muutamia kertoja tai käytettiin aktiivisesti. OmaKantaa hyödynnettiin reseptien uusimiseen sekä omien kirjausten seuraamiseen.

*Katson usein oma kannasta mitä lääkäri tai hoitaja on kirjoittanut käynnin jälkeen. On kiva tietää, miten asiat on sinne myöhemmin kirjoitettu.*

*OmaKantaa oon käyttäny. Pystyy uusii kaikkii reseptejä.*

TAULUKKO 5.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Internetin käyttö asioiden hoitamiseen	Internetin hyödyntäminen	Sähköisten palveluiden käyttö
Internetin hyödyntäminen aikojen varailemisessa ja reseptien uusimisessa		
Kirjausten seuraaminen OmaKannasta	OmaKannan käyttö	
OmaKannan tunteminen		
Sähköisten palveluiden käytön hankaluus		
Kokemattomuus sähköisten palveluiden käytössä	Sähköisen asioinnin käytön esteet	
Tietotekniikan puuttuminen		
Kiinnostuksen puute sähköisten palveluiden käyttöön		

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tulosten pohdinta**

#### **6.1.1 Hoitoon hakeutuminen**

Virtsatieinfektion käypä hoito –suosituksen yhtenä tavoitteena on, että tarpeettomia virtsaviiljelyjä vältetään perusterveydenhuollossa oirekuviin perustuvalla hoidolla. Käypä hoidon mukaan virtsatieinfektion diagnoosi voidaan tehdä ilman näytettä selkeissä virtsatieinfektion oireissa aiemmin terveellä naisella. (Käypä hoito 2015.) Haastateltavien mukaan kuitenkin käytännöt virtsanäytteen antamisesta ovat vaihdelleet. Virtsanäyte toisinaan pyydettiin ja toisinaan ei. Haastateltavat kokivat, että yhtenäistä tapaa ei ole ollut. Käytettäessä sähköistä esitietolomaketta, olisi kaikkien potilaiden hoidossa sama käytäntö. Turhien virtsaviiljelyiden tekeminen säästäisi myös terveyspalvelujen kustannuksissa. Käypä hoidon (2015) mukaan virtsaviiljelyjä tehdään kuitenkin yli miljoona vuodessa. Sähköistä esitietolomaketta käytettäessä luultavammin tämä määrä laskisi, kun diagnoosi voitaisiin joissakin tilanteissa tehdä ilman virtsaviiljelyä. Sähköisen esitietolomakkeen käyttö vähentäisi myös vastaanottokäyntejä ja siten sekä potilaan omaa aikaa, että hoitajan työaikaa.

Haastateltavat hakeutuivat hoitoon arkisin puhelimitse tai käyntinä terveysasemalle ja muina aikoina päivystykseen. Sähköistä esitietolomaketta ei tunnettu tai oltu koskaan edes kuultu siitä. Tietoisuutta lomakkeesta tulisi selkeästi lisätä. Ainakin vastaanotolla potilaalle voisi näyttää, mistä lomake löytyy, jos virtsatieinfektio uusiutuu. Sosiaalista mediaa voisi myös hyödyntää tiedon jakamiseen. Menee varmasti aikaa ennen kuin tieto sähköisen yhteydenoton mahdollisuudesta tavoittaa ihmiset ja terveydenhuollon ammattilaiset alkavat aktiivisesti tiedottamaan tästä mahdollisuudesta.

#### **6.1.2 Kokemukset hoidosta**

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä hoidon saantiin arkisin. Haastateltavia oli kohdeltu hyvin sekä puhelimesta että kasvokkain. Hoitajat olivat ystävällisiä ja potilaan oireisiin keskityttiin perusteellisesti. Haastateltavat pitivät oireiden tarkkaa selvittämistä



hyvänä asiana, mutta kokivat samat kysymykset myös hieman turhauttavina, koska tiesivät jo, että kyseessä on virtsatieinfektio. Pohdimme, että tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos haastateltavat olisivat sairastaneet virtsatieinfektion vain kerran. Haastattelusta kuitenkin monella oli ollut virtsatieinfektio jo useamman kerran.

Odotusaika koettiin pitkäksi päivystysaikaan sekä virtsanäytteen antamisen vuoksi. Virtsanäytteen antamisen vuoksi lääkehoidon aloittaminen viivästyi ja monet kokivat näytteen antamisen turhana, koska olivat aiemminkin sairastaneet virtsatieinfektion ja tunnistivat sen jo omista oireistaan. Oirearvioiden kehittyessä odotusaika lyhentyisi selkeissä virtsatieinfektiotapauksissa. Tällöin kaikilla olisi myös tasapuolisesti mahdollisuus tehdä hoidon arviointi ajasta ja sijainnista riippumatta.

Hyppösen ym. (2014, 66) tutkimuksessa kartoitettiin vastaajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin tavoitteiden tärkeydestä. Tulosten mukaan tärkeimpinä tavoitteina pidettiin tietoturvaa, tehokkuutta, nopeutta, helppoutta ja virheettömyyttä. Opinnäytetyön haastatteluiden perusteella voisi sanoa, että tyytyväisimpiä hoitoon oltiin silloin, kun oireet oli tarkkaan selvitetty ja lääkehoidon pääsi aloittamaan nopeasti eli virheettömyyttä diagnosoinnissa sekä nopeutta pidettiin tärkeänä. Hoitajien ystävällisyyttä ja ammattitaitoa arvostettiin.

### **6.1.3 Mielenpitoet sähköisestä esitietolomakkeesta**

Tuloksissa mielenpitoet sähköisen esitietolomakkeen odotusajasta jakaantuivat ja odotusaikaa pidettiin sopivana tai liian pitkänä. Selvästi ne, jotka olivat päässeet aloittamaan lääkehoidon nopeasti oireiden ilmaannuttua, kokivat, että odotusaika on liian pitkä, jos tarvitsisi odottaa klo 16 asti. Kolmen tunnin odotusaikaa pidettiin kohtuullisena. Kuitenkin puhelimitse saatuun apuun oltiin niin tyytyväisiä, että koettiin parempana vaihtoehtona soittaa terveysasemalle, jolloin saadaan heti jotakin tietoa. Kun taas lähettämällä sähköisen esitietolomakkeen, tarvitsee joka tapauksessa odottaa vastausta jonkin aikaa. Puhelimitse on myös mahdollista kysyä epäselviä asioita, mutta lomakkeen kautta se ei ole mahdollista. Yksi haastateltava pohti, että sähköinen esitietolomake vapauttaisi hoitajien aikaa muuhun työhön, jos puhelinsoitot jäisivät vähemmälle. Lomakkeen hyötynä on, että hoitajan aikaa säästyy kipeämmin apua tarvitsevien hoitoon, kun puhelinkeskustelu tai vastaanottokäynti jää pois selkeissä virtsatieinfektiotapauksissa. Lomake on myös

helppo tapa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, jos potilaalla on korkea kynnyksellä olla yhteydessä esimerkiksi puhelimitse hoitajaan.

Potilaat ovat tottuneet tiettyyn tapaan toimia ja ehkä koetaan turhana esitietolomakkeen käyttöönotto, kun asiat ovat hoituneet puhelimitsekin hyvin. Esitietolomaketta ei ole myöskään mahdollista käyttää kuin tiettyyn kellonaikaan, joten se ei palvele niissä tilanteissa, joissa potilailla on ollut eniten vaikeuksia. Tulevaisuuden älykkäille oirearvioille, jotka toimisivat mihin aikaan vuorokaudesta tahansa, olisi varmasti kysyntää.

Älykäs oirearvio sopii sellaiselle käyttäjälle, jolla on jokin yksittäinen terveyden ongelma. Älykkäässä oirearviossa käyttäjä täyttää sähköisesti lomakkeeseen oireensa ja mahdolliset sairautensa ja nämä tiedot yhdistetään lääketieteelliseen tietoon. Palvelu tekee oirearvion tietojen perusteella. Käyttäjä saa lopputuloksena itsehoito-ohjeita tai hänet ohjataan tarvittaessa palvelujen piiriin. (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2014.) Kuten haastatteluissa tuli ilmi, olivat potilaat turhautuneita, kun pystyivät jo itse tekemään päätelmän virtsatieinfektiosta oireiden perusteella. Oirearvio olisi helppo ja nopea tapa saada lääkitys virtsatieinfektiota varten juuri tällaisissa yksinkertaisissa tilanteissa.

#### **6.1.4 Sähköisten palveluiden käyttö**

Sähköisiä terveyspalveluja tunnettiin huonosti. Ajanvaraus oli tuttua, mutta esimerkiksi OmaKanta –sivusto ei yllättäen ollut kaikille tuttu. Myös Hyppösen ym. (2014) raportin mukaan 77% vastaajista ilmoitti, ettei tunne OmaKanta –sivustoa. OmaKanta on ollut käytössä vuodesta 2010 lähtien (Heiskanen-Haarala 2016), joten on yllättävää, ettei sitä vielä tunneta paremmin. OmaKannan kautta voi muun muassa selata ja uusia reseptejä ja sitä haastateltavat olivatkin tehneet. Myös terveydenhuollon ammattilaisten kirjoittamat tekstit kiinnostivat, mikä viittaa siihen, että ollaan kiinnostuneita omasta terveydestä. OmaKannan tavoitteena onkin, että potilaat osallistuvat terveytensä edistämiseen sekä hoitoon (Kanta-palvelut 2016).

Ihmiset ovat tottuneet käyttämään sähköisiä palveluja, jotka ovat usein ajasta ja paikasta riippumattomia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla ei olla vielä niin pitkällä kuin muissa palveluissa ja sähköisiä palveluja tulisi kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Sipilä ym. 2015, 5.) Teknologia kuitenkin kehittyy jatkuvasti ja ihmiset käyttävät yhä

enemmän terveyteen liittyviä sovelluksia. Ihmiset ovat tottuneet lataamaan mobiilisovelluksia ja nopealla kokeilulla tekevät päätöksiä siitä, onko sovellus käyttämisen arvoinen. Sovellusten tulisi olla helppokäyttöisiä ja yksinkertaisia. Terveystieteiden henkilöstöä tulisi kouluttaa sähköisten palveluiden käyttöön, jotta he osaisivat ohjata terveydenhuollon käyttäjiä luotettavien palveluiden pariin. Teknologian kehittyminen tuo jatkuvasti uusia laitteita ja järjestelmiä, joita pitäisi oppia käyttämään (Thimbleby 2013). Tämä luo haastetta terveydenhuollon eri yksiköihin.

Tavoitteena on, että ODA –palvelukokonaisuus on helposti löydettävissä ja sen käyttöön voi ohjautua montaa eri kautta (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2014, 13). Virtsatieinfektio-oireinen potilas tuskin osaa hakea esimerkiksi googlettamalla oirearviota, joten olisikin tärkeää, että se on helposti löydettävissä. Hyppösen ym. (2014, 38, 43) raportin mukaan yleisen terveystiedon etsiminen oli eniten käytetty sähköinen toiminnallisuus. Yleisimmin tietoa haettiin käyttämällä Google-hakukonetta ja Wikipediaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvistä sivustoista käytetyimpiä olivat kuntien sivustot sekä Terveyskirjasto. Oirearvioihin pääsemiseen tulisi olla useita eri väyliä ja niiden tulisi löytyä juuri esimerkiksi kuntien sivustoilta, koska ne ovat ihmisille tunnetuimpia sivustoja etsiä tietoa. Tietoisuutta uudistuvista sähköisistä terveystietopalveluista tulisi lisätä enemmän esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Monet virtsatieinfektioita sairastavat aiemmin terveet ovat juurikin nuoria ihmisiä, jotka paljon käyttävät sosiaalista mediaa. ODA-palveluja suunnitellaan niin, että niitä voi käyttää eri laitteilla; tietokoneilla, tabletilaitteilla ja älypuhelimilla (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut 2014, 13). Tämä on tärkeää, jotta oirearvion voi täyttää missä ja milloin vain, kunhan jokin näistä laitteista on saatavilla.

Sähköisten terveystietopalvelujen käyttöön ei ollut kaikilla kiinnostusta tai välineitä. Myös osaamattomuus teknisten laitteiden käyttöön on puutteellista. Hyppösen ym. (2014, 68) tutkimuksessa ilmeni samoja esteitä sähköisten palveluiden käyttöön. Suurimmat esteet olivat, ettei käyttäjällä ole tietokonetta, internet-yhteyttä tai riittäviä taitoja laitteiden käyttöön, sähköinen asiointi ei kiinnosta käyttäjää tai palveluita ei löydetä tarpeeksi helposti. Terveystieteidenhuollossa tarvitaan siis myös kasvokkain tapahtuvaa palvelua, vaikka yhtä enemmän käytetään tietoteknologisia ratkaisuja (Sipilä ym. 2015, 53). Opinnäytetyön tuloksien mukaan osalle on tärkeää, että saa tavata terveydenhuollon ammattilaisen kasvokkain tai ainakin keskustella puhelimitse, jotta on mahdollista kysyä mielessä olevia asioita. Tulevaisuudessa, jos sekä vastaanottoajat että puhelinkontaktit vähenevät, voisi

olla hyvä rakentaa jonkinlainen chat-palvelu, jossa käyttäjät voisivat tarvittaessa kysyä terveydenhuollon ammattilaiselta mieltä painavista asioista.

## 6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme avulla saimme tietoa potilaiden kokemuksista virtsatieinfektion hoitoprosessista. Näiden mielipiteiden avulla hoitoa voitaisiin kehittää jatkossa. Oirearvioita kehitettäessä tulisi huomioida käyttäjien toiveet. Sähköistä esitietolomaketta pidettiin selkeänä ja helppokäyttöisenä. Opinnäytetyön tuloksien mukaan tärkeää olisi kuitenkin, että palveluja kehitettäisiin niin, että ne palvelevat käyttäjiä kaikkina vuorokauden aikoina eikä potilaiden tarvitsisi jonotella esimerkiksi päivystyksessä. Jatkossa tulisi myös huomioida, että tarvittaessa potilaalla on mahdollisuus johonkin kohtaan jättää kysymyksiä.

Sähköisiä terveyspalveluja tulisi huomattavasti enemmän saada käyttäjien tietoisuuteen, jotta palvelujen ääreen osataan hakeutua ja ne on helposti löydettävissä. Erilaisia kanavia tulisi hyödyntää palveluista tiedottamiseen. Esimerkiksi mobiilisovellukset ovat nykypäivänä suosittuja ja sovelluksen rakentaminen voisi olla yksi vaihtoehto saada lisää käyttäjiä sähköisille terveyspalveluille. Myös terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle tulevalle potilaalle on hyvä kertoa sähköisten palveluiden käytön mahdollisuudesta jatkossa. Kuitenkin tulisi huomioida, että kaikki eivät halua tai osaa sähköisiä palveluja käyttää ja heille on mahdollistettava perinteiset yhteydenottotavat tasa-arvoisesti muiden kanssa.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstössä on paljon hoitajia, jotka eivät hallitse tietoteknisten laitteiden käyttöä kovin hyvin. Mielestämme työpaikoille olisi hyvä järjestää koulutusta laitteiden käyttöön. Myös motivaatio uusien teknisten laitteiden käyttöön voi olla suuri haaste työpaikoilla. Siinä missä terveydenhuollon käyttäjät ovat tottuneet tiettyyn tapaan toimia, pätee myös työpaikoilla eivätkä ole innostuneita muuttamaan toimintatapojaan. Tällöin myös potilaiden ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön voi jäädä vähemmälle. Kouluihin tarvittaisiin lisää tietoteknistä opetusta ja enemmän kursseja, joilla kerrottaisiin tulevaisuuden sähköisistä palveluista, jolloin uudet työelämään astuvat hoitajat voisivat mukanaan tietoa kehittyvistä palveluista ja saisivat muitakin innostumaan asiasta.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tiedon hankintaan sekä julkistamiseen on olemassa yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet, joiden tunteminen ja noudattaminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työssään. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja toteutettu. Raportoinnin tulee olla yksityiskohtaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.) Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu ja aihetta valittaessa tulee tarkkaan miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään. Valitsimme tutkimusaiheen ennen kaikkea sen ajankohtaisuuden vuoksi. Eettiset kysymykset ovat olleet mukana koko tutkimusprosessin ajan eri vaiheissa. Tutkimusluvan saimme huhtikuussa ja aloitimme aineiston keruun tämän jälkeen.

Itsemääräämisoikeutta pidetään yhtenä lähtökohtana tutkimukseen osallistumisessa. Tutkimukseen osallistujilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Osallistumisen on perustuttava vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistujan tulee tietää täysin, mikä tutkimuksen luonne on ja tämän on perustuttava tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa, että heidän on oltava tietoisia, miten aineisto säilytetään ja miten tulokset julkaistaan. Kun tutkimukseen osallistuja on saanut nämä tiedot hän voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Lähetimme haastateltaville ensin saatekirjeen koskien opinnäytetyötämme ja haastattelua ennen pyysimme haastateltaviamme allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Näin tutkimukseen osallistuvat saivat tiedon, mistä tutkimuksessa on kyse. Koko tutkimusprosessin ajan olemme käsitelleet tietoja niin, että osallistujien anonymiteetti on huomioitu eikä osallistujien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa prosessia. Opinnäytetyön valmistuttua materiaalit hävitetään asianmukaisella tavalla.

Lähteiden arviointi on osa luotettavuuden arviointia. Kirjallisuuden tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Opinnäytetyömme lähteet ovat tuoreita ja käytimme luotettavaksi arvioituja lähteitä. Tutkimustietoa aiheeseemme liittyen oli vähän, mutta löysimme luotettavia lähteitä paljon internetin kautta. Lähdeviitteet on merkitty tekstiin huolellisesti.

Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti. Sisällönanalyysin olemme avanneet avoimesti. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Aineistoa on kuitenkin analysoitu erikseen ja yhdessä, mikä lisää luotettavuutta. Olemme pyrkineet siihen, ettei omat mielipiteet vaikuta tutkimustuloksen analysointiin.

#### **6.4 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi marraskuussa 2016. Aihe ”Oirearviolomakkeet päi-vystystyössä” herätti kiinnostuksen ja halusimme päästä tästä aiheesta tekemään opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön ohjaajamme ehdotti, että käsittelemme opinnäytetyösämme virtsatieinfektion sähköistä esitietolomaketta. Innostuimme ideasta haastatella virtsatieinfektion sairastaneita ja selvittää heidän kokemuksiaan hoidosta ja mielipiteitä sähköisistä terveystalvuluista. Olemme tyytyväisiä, että pääsimme tekemään tutkimusta kvalitatiivisella menetelmällä ja olemme saaneet kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja terveystalvuluksen käyttäjien haastattelemisesta. On ollut mielenkiintoista kuulla, mitä ihmiset ajattelevat saamastaan hoidosta ja sähköisistä terveystalvuluista.

Aloitimme opinnäytetyön lähteiden etsinnällä. Lähteiden hakeminen tuotti alkuun hankaluutta, kun yritimme löytää tutkittua tietoa aiheesta. Laajensimme hakua monipuolisemmaksi ja lähteitä alkoi löytyä paremmin. Käytimme lähteiden hakemiseen eri tietokantoja. Toteutimme haastattelut huhtikuun ja heinäkuun välillä. Haastateltavien löytäminen ei ollut helppoa, mutta saimme lopulta hyvin yhteydenottoja ystävien ja tuttavien kautta.

Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen parityönä mielekkääksi. Aikataulujen sovit-taminen yhteen on pääosin sujunut hyvin ja olemme tehneet opinnäytetyötä lähes aina yhdessä. Olemme tehneet paljon koulutehtäviä aiemminkin yhdessä, joten yhteistyö on ollut opinnäytetyötä tehdessä helppoa, kun toisen työskentelytavat on jo tuttuja. Hyödynsimme opinnäytetyön ohjausta aktiivisesti.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta olemme kokeneet prosessin erittäin opet-tavaiseksi kokemukseksi. Olemme olleet tyytyväisiä aihevalintaamme sen ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon tietoa tulevaisuuden sähköisistä terveystalvuluista ja lisännyt kiinnostustamme terveydenhuollon kehittämiseen.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Gustafsson, M-L., Leino-Kilpi, H., Papastavrou, E., Suhonen, R. & Tsangari, H. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2), 80-91.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M.(toim.) 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Heiskanen-Haarala, I. 2016. Sähköinen resepti lunasti paikkansa – kaikki tieto siirtyy digitaalisesti. Tesso. Luettu 17.11.2017.  
<https://tesso.fi/artikkeli/sahkoinen-resepti-lunasti-paikkansa-kaikki-tieto-siirtyy-digitaalisesti>

Helkkula, M. 2015. Uskottava se on- digitalisoituminen tosiaan mullistaa terveystalvut. Sitra. Luettu 17.7.2017.  
<https://www.sitra.fi/blogit/uskottava-se-digitalisoituminen-tosiaan-mullistaa-terveyspalvelut/>

Hirsjärvi, S. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 27.7.2017.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12334>

Hurme, S. & Kiilo, E. 2016. Oirearvio ja asiakas. 28.7.2016. Luettu 31.7.2017.  
<https://oda-projekti.blogspot.fi/2016/07/>

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti. Luettu 25.7.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)

Innokylä. 2014. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Visio ja palveluksen kuvaus. Luettu 26.10.2017.  
<https://www.innokyla.fi/documents/1025578/725f5d4a-ac9a-4244-96f6-b1cc66a3d480>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisille hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanta-palvelut, omakanta. Palvelun kuvaus. 2016. Luettu 7.11.2017  
[http://www.kanta.fi/documents/10180/4242542/Omakanta\\_palvelunkuvaus\\_TU\\_kantafi\\_v1.2/0f94df4a-857dk-44f7-bb13-329559a2ecda](http://www.kanta.fi/documents/10180/4242542/Omakanta_palvelunkuvaus_TU_kantafi_v1.2/0f94df4a-857dk-44f7-bb13-329559a2ecda)

Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa.. Luettu 7.8.2017.

<https://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa- Kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

Kuntaliitto. 2017. ODA- palvelujen kautta sosiaali- ja terveysterveystutkimus. Helsinki. Edita.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-palvelujen-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Levine, D., Nundy, S. & Semigran, H. 2016. Doc versus machine. Harvard medical school. Luettu 15.11.2017.

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2016-10/hms-dvm100716.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-10/hms-dvm100716.php)

Lumio, J. 2016. Virtsatietulehdus aikuisilla, virtsatieinfektio. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.2.2017.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00615](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615)

O'Sheal, L. 2010. Urinary Tract infections – Diagnosis. Practice Nurse. Luettu 7.11.2017.

Reponen, J. 2015. Terveysterveystutkimus sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 9.9.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 27.10.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo13624>

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12327>

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä 2035. Tutkiva hoitotyö 1, 52-53.

Sitra. 2013. Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveysterveystutkimus. Luettu 14.7.2017.

<https://www.sitra.fi/uutiset/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja/>

Sitra. 2014. Omahoito -8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Luettu 10.7.2017.

<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveysterveystutkimus strategia vuosille 2015-2020. Luettu 14.7.2017.



[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Luettu 20.2.2017.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-alan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Luettu 14.7.2017.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. Luettu 14.7.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)

Tampereen Kaupunki. 2017. Sähköiset sosiaali- ja terveystalvet. Päivitetty 31.5.2017. Luettu 15.7.2017.

<http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveystalvet/verkkosoiinti.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Luettu 8.11.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalveten toiminnasta. Luettu 15.9. 2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1)

Thimbleby, H. 2013. Tecnology and the future of healthcare. Journal of public health research. 3, 28.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpilyjen käsitteleminen Suomessa.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Virtsatieinfektiot. 2015. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkariyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Luettu 28.2.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi10050#NaN>

## LIITTEET

### Liite 1. teemahaastattelun runko

- Miten virtsatieinfektion hoitoprosessi alkoi ja eteni?
- Mikä hoidossa on ollut hyvää/huonoa?
- Oletko sairastanut useita virtsatieinfektioita? Ovatko hoidot poikenneet toisistaan?
- Toivoisitko, että palvelut olisivat erilaisia? Millä tavalla?
- Millaiseksi koet digitaalisten palveluiden käytön? Oletko koskaan käyttänyt ja mitä?
- Mitä mieltä olet virtsatieinfektion uudesta sähköisestä esitietolomakkeesta? Muuttaisitko sitä jotenkin?

## Liite 2. Tiedote



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**TIEDOTE****08.03.2017**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa virtsatieinfektiota sairastaneiden potilaiden hoitoprosessin toimivuudesta, sekä lisätä tietoisuutta uusista sähköisistä esitietolomakkeista. Käytämme Tampereen mallia virtsatieinfektion sähköisestä esitietolomakkeesta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla kymmentä virtsatieinfektiota sairastanutta henkilöä. Haastateltaviksi toivotaan henkilöitä, joilla on ollut virtsatieinfektio viimeisen vuoden aikana. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, jotka on tarkoitus nauhoittaa. Haastatteluissa on tarkoitus keskustella läpikäydystä hoitoprosessista sekä käydä läpi virtsatieinfektion muuttuvia palveluita.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa vuoden 2017 lopusta alkaen.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijät

Niina Mölsä

Janika Siltanen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[niina.molsa@health.tamk.fi](mailto:niina.molsa@health.tamk.fi)

## Liite 3. Tietoinen suostumus



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## SUOSTUMUS

**Virtsatieinfektion sähköiset esitietolomakkeet**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa virtsatieinfektiota sairastaneiden potilaiden hoitoprosessin toimivuudesta sekä lisätä tietoisuutta uusista sähköisistä esitietolomakkeista.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

## Liite 4. Virtsatietulehduksen oirekysely

### Täytä lomake - Virtsatietulehduksen oirekysely

#### Lomakkeen täyttöön liittyviä ohjeita

Jos olet perusterve 18-65 vuotias nainen ja tunnistat virtsatieinfektion oireet, voit saada oireista riippuen hoidon ilman laboratoriotutkimuksia ja vastaanottokäyntiä.

Täytä ohelinen lomake ennen klo 13.00. Täytä lomake huolellisesti rastittamalla oireitasi kuvaavat vaihtoehdot. Saat vastauksen jatkohoidosta tekstiviestillä arkipäivisin klo 16.00 mennessä. Tarvittaessa sinulle soitetaan.

Huolehdi, että henkilötiedoissasi on oikea puhelinnumero.

Iltaisin ja viikonloppuisin ota yhteyttä Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023.

#### Naisten virtsatietulehduksen esitiedot (2/2)

##### Oletko aikaisemmin sairastanut virtsatieinfektioita? Koska viimeksi? Kuinka monta kertaa viimeisen vuoden aikana?

Jos vastasit Kyllä, kirjoitathan Muu-kenttään lisätiedot. Jos vastasit Ei, otathan yhteyttä Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023 jatkohoidon selvittelyä varten.

- ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ Muu

##### Onko Sinulla joitakin seuraavista oireista?

- ☐ Tihtentynyt virtsaamistarve  
☐ Kirvelyä virtsatessa  
☐ Virtsamispakko  
☐ Verta virtsassa  
☐ Ei mitään edellä mainittua oiretta

##### Onko Sinulla todettu jokin seuraavista?

Jos yksikin alla olevista kohdista toteutuu, otathan yhteyttä Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023 jatkohoidon selvittelyä varten.

- ☐ Munuaisten monirakkulatauti, munuaiskivitauti tai munuaisten vajaatoiminta  
☐ Rakon tyhjenemishäiriö  
☐ Heikentynyt vastustuskyky  
☐ Virtsatiekatetri, Äskettäinen virtsateiden toimenpide  
☐ Diabetes, jossa elinvaurioita

- ☐ Ei mikään edellä mainituista

##### Oletko raskaana?

- ☐ En  
☐ Kyllä

##### Imetatko?

- ☐ En  
☐ Kyllä

##### Onko Sinulla lisäksi jokin tai joitakin seuraavista oireista?

Jos yksikin alla olevista kohdista toteutuu, otathan yhteyttä Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023 jatkohoidon selvittelyä varten.

- ☐ Selkäkipu  
☐ Kuume, Vilunväristys  
☐ Oksentelu / Ripuli  
☐ Kuivuminen (nestehukka)  
☐ Ei mitään edellä mainituista oireista

##### Onko Sinulla?

Jos yksikin alla olevista kohdista toteutuu, otathan yhteyttä Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023 jatkohoidon selvittelyä varten.

- ☐ Emätinvuotoa  
☐ Emätinkipu tai -kirvely  
☐ Ei mitään edellä mainituista oireista  
☐ Uusi seksipartneri

##### Onko jokin oireistasi kestänyt yli 7 vuorokautta?

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

##### Epäiletko sukupuolitauteja?

Jos vastasit KYLLÄ, soita Terveyspalvelujen neuvontaan 03 10023 tai Sukupuolitautein vastaanotolle 03 565 70150.

- ☐ En  
☐ Kyllä

Oletko saanut sädehoitoa, kortisonihoitoa tai solusalpaajahoitoa viimeisen vuoden aikana?

- ☐ En  
☐ Kyllä

Oletko ollut sairaalahoitossa viimeisen kahden viikon aikana? Miksi?

Kirjoita Muu-kenttään sairaalahoidon syy.

- ☐ Kyllä  
☐ En  
☐ Muu

Oletko saanut antibioottihoitoa viimeisen 4 viikon aikana? Mita?

Kirjoita Muu-kenttään, mitä antibioottia olet saanut.

- ☐ Kyllä  
☐ En  
☐ Muu

Onko Sinulla lääkeaineallergioita? Mita?

Kirjoita Muu-kenttään, mille olet allerginen.

- ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ Muu

Tyhjennä

[Tallenna keskenäisenä ja poistu](#)

Edellinen

Seuraava

Keskeytä

## Liite 5. Hoitoon hakeutuminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Soitto terveyskeskukseen	Yhteydenotto puhelimitse	Yhteydenottotavat terveydenhuollon ammattilaiseen	Hoitoon hakeutuminen	
Soittopyyntö terveyskeskukseen				
Soitto terveyskeskukseen				
Soitto terveyskeskukseen				
Kysytään puhelimessa rutiinikysymykset	Oireiden selvittäminen puhelimitse			
Kysytään puhelimessa peruskysymykset				
Vaikeiden oireiden takia päivystykseen	käynti päivystyksessä			
Päivystykseen hakeutuminen				
Soitto ja käynti terveysasemalla				
Terveyskeskuksessa käynti	Käynti terveyskeskuksessa			
Käynti terveyskeskuksessa				
Lääkärissä käynti				
Näytteen antaminen terveyskeskuksessa	Lääkkeet näytteen perusteella	Hoidon aloittaminen		
Näytteen antaminen				
Lääkkeiden antaminen näytteen perusteella				
Näytteen antaminen				
Näytteen antaminen				
Lääkkeen saaminen näytteen perustella				
Lääkkeen saaminen näytteen perustella				
Lääkkeen saaminen näytteen perustella				
E-resepti puhelun perusteella				
E-resepti puhelun perusteella	Lääkkeet puhelun perusteella			

Lääkkeet puhelun perusteella			
Antibioottien antaminen oireiden perusteella			



## Liite 6. Kokemukset hoidosta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Päivvystyksestä huonoja kokemuksia	Huonot päivvystysajan kokemukset	Hoitoon pääsy	Kokemukset hoidosta
Huonoa, kun ne käskee odottamaan arkipäivään			
Huonoa 8 tunnin odottelu päivvystyksessä			
Arkisin kaikki toiminut hyvin	Toimiva hoitoon pääsy arkena		
Arkisin terveyskeskuksessa kaikki sujunut helposti			
Asiat hoitunut hyvin puhelimitse			
Puhelimessa saanut aina nopeasti apua.			
Puhelimessa kysytty oireet			
Hyvää, kun oireet kysyttiin tarkasti	Potilaan tarkka haastattelu	Potilaan kohtaaminen	
Tykättiin, kun oireet kysyttiin tarkasti	Potilaan kuuntelu		
Ne uskoo, kun sanon tän olevan virtsatieinfektio			
Vaivat otettu tosissaan			
Ystävällinen ja asiallinen palvelu	Hoitajien ystävällisyys		
Palvelu ollut hyvää			
Hoitajat olleet mukavia			
Hoitajat kohdellut ystävällisesti			
Reseptin saaminen nopeasti	Nopea hoidon aloitus	Odotusaika	
Saanut nopeasti reseptillä lääkkeit			
Kaikki toiminut nopeasti			
Hoitoa saanut nopeasti			
Lääkkeet saanut melkein heti			
Hyvää oli näyttee tutkiminen heti			
Ei haluta antaa näytettä, kun oireet on niin pahat	Pitkä odotusaika		
Huonoa jos joutuu tuntitolkulla pidätteleen			

Huonoa oli eri paikoissa käyminen			
Huonoa pitkä odottami- nen			

## Liite 7. Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka		
Toiveena, että reseptin saisi heti	Lomakkeen liian pitkä odotusaika	Mielipiteet odotusajasta			
Neljään asti odottaminen tuntuu pitkältä					
Puhelimitse ei tarvitse miettiä joutuuko odottamaan kolme tuntia tai kauemmin					
Puhelimitse prosessi tuntuu nopeammalta					
Odotusaika tuntuu liian pitkältä					
Ei haluta odottaa kello 16 asti					
Kolmen tunnin odotus- aika tuntuu kohtuulliselta	Lomakkeen sopiva odotusaika				
Odotusaika on hyvä					
Lääkkeet saa nopeasti, jos klo 16 mennessä vastataan					
Kolmen tunnin odotusaika olis hyvä					
Klo 16 asti odottaminen ei tunnu pahalta					
Lomakkeen avulla voisi saada avun nopeammin					
Ohjeet eri tilanteissa toimimiseen	Oireiden tarkka läpikäynti				
Puhelinnumero on selkeästi näkyvillä					
Kysymykset samoja kuin puhelimesta					
Oireet selvitetään tarkasti					
Tulee selville mitkä oireet itsellä on					
Voi tarkistaa mitkä oireet itsellä on					
Lomake kätevä, jos virtsatieinfektion selkeät oireet					

Selkeissä virtsatieinfektion oireissa avun saaminen nopeasti		Lomakkeen sisältö	Mielipiteet sähköisestä esitietolomakkeesta	
Lomake on hyvä niille joilla on ensimmäistä kertaa oireita				
Kysymykset on muotoiltu selkeästi	Tyytyväisyys lomakkeen sisältöön ja käyttöön			
Kysymykset on hyviä				
Lomakkeessa on kaikki tarpeellinen				
Lomake vaikuttaa hyvältä				
Oirearvio tuntuu hyvältä idealta				
Oirearvio vaikuttaa hyvältä				
Asiallinen lomake				
Siisti lomake				
Lomake vaikuttaa käytännölliseltä				
Lomake tuntuu helppokäyttöiseltä				
Lomake hyvin suunniteltu				
Lomakkeen käyttöä voisi kokeilla				
Tietää itse, että on virtsatieinfektio	Asiakkaan varmuus oireista			
Varmuus siitä, että tunnistaa itse virtsatieinfektion				
Puhelimessa hoitajilta voi kysyä jotakin	Kontaktin vähyys terveydenhuollon ammattilaiseen			
Lomakkeessa ei ole kohtaa mihin voisi jättää kysymyksiä				
Tunne että kaikki muutetaan sähköiseksi				
Ei saa puhua kasvotusten hoitajille				
Tykätään käydä juttelemassa hoitajan kanssa kasvotusten				

Soitto terveyskeskukseen tuntuu turhalta	Puhelinositon jääminen pois	Vuorovaikutus hoito-henkilöstöön	
Lomakkeen avulla puhelinsoitolle ei ole tarvetta			
Soitto terveyskeskukseen tuntuu turhalta			
Hoitajien tarvitsee kysyä samat asiat			
Hoitajien aikaa vapautuu muuhun työhön			
Selkeissä tulehduksessa oireissa ei ole tarvetta jutella hoitajalle			
Olisi hyvä, jos lomake toimisi myös päivystysaikaan	Lomakkeen suppea käyttömahdollisuus	Lomakkeen käyttömahdollisuudet	
Viikonloppuna lomakkeesta ei ole hyötyä			
Oireiden alkaessa päivystysaikaan lomakkeeta ei hyötyä			
Lomakkeen käyttöaika on suppea			
Kello 13 jälkeen joutuu menemään vastaanotolle			
Lomake on hyvä, jos terveysasemalle on pitkä matka			
Ei tarvetta olla töistä pois	Lomakkeen voi täyttää missä ja milloin vain		
Oireiden tultua halutaan olla kotona			
Ei tarvitse lähteä pois kotoa			
Puhelimitse hoidon on aina saanut hyvin.	Tyytyväisyys aiempaan tapaan toimia		

## Liite 8. Sähköisten palveluiden käyttö

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Aikojen varaaminen netistä	Internetin käyttö asioiden hoitamiseen	Internetin hyödyntäminen	Sähköisten palveluiden käyttö
Asioiden hoitaminen internetin kautta			
Aikojen varaaminen netistä lääkärille	Internetin hyödyntämisen aikojen varailemisessa		
E-reseptin käyttäminen			
Ajan varaaminen netistä verikokeisiin			
Reseptin uusiminen			
Kirjausten katsominen omaKannasta	Kirjausten seuraaminen omaKannasta	OmaKannan käyttö	
Kiva tietää miten asiat on sinne myöhemmin kirjoitettu			
Kanta sivustolle kirjautuminen pari kertaa	OmaKannan tunteminen		
Kirjautunut joskus omaKantaan			
OmaKannan käyttö tuttua			
OmaKantaa jonkin verran käytössä			
Ei ymmärrystä sivuston käyttötarkoituksesta	Sähköisten palveluiden käytön hankaluus		
E-omahoitopalvelun käyttö vaikeaa			
Ei kokemusta sähköisten palveluiden käytöstä			
Tietoinen omaKannasta			
Ei kokemusta sähköisten palveluiden käytöstä	Kokemattomuus sähköisten palveluiden käytöstä	Sähköisen asioinnin käytön esteet	
Ei kokemusta sähköisten palveluiden käytöstä			
Tietokoneen puuttuminen	Tietotekniikan puuttuminen		
Ei kiinnostusta käyttää sähköisiä palveluita	Kiinnostuksen puute sähköisten palveluiden käyttöön		